

EDUKASI PERAWAT ICU

Mengurangi Rasa Kesepian dan Keterputusan Sosial

Panduan intervensi multimodal
yang realistis untuk praktik
perawatan intensif di Indonesia



Berbasis *scoping review* dan
adaptasi implementasi Indonesia



Pendamping Web AI-Assisted Assessment

Materi edukasi untuk pasien ICU yang sadar dan mampu berkomunikasi. Gunakan bersama penilaian klinis, kebijakan rumah sakit, dan hasil penilaian pada nerscare-icu.com.



Bahasa mudah
dipahami



Reading
friendly



Selaras dengan
praktik ICU
di Indonesia



nerscare-icu.com



01 | TUJUAN & SASARAN

Gunakan booklet ini untuk memilih dukungan yang tepat

Fokus: pasien dewasa di ruang perawatan intensif yang sadar dan mampu berkomunikasi, termasuk pasien dengan intubasi yang masih dapat berkomunikasi dengan bantuan alat bantu komunikasi augmentatif dan alternatif.



Pesan utama

- Rasa kesepian bukan sekadar tidak ada keluarga di samping pasien. Pasien dapat merasa terasing karena kehilangan kontrol, sulit menyampaikan kebutuhan, interaksi yang terlalu berorientasi tugas, atau terputus dari relasi dan makna yang penting bagi dirinya.
- Penilaian rasa kesepian pada web digunakan sebagai pendukung keputusan, bukan diagnosis tunggal.
- Pilih intervensi berdasarkan kebutuhan dominan: relasional, komunikasi, koneksi keluarga, spiritual atau eksistensial, atau kebutuhan psikososial personal.
- Tidak semua pasien memerlukan panggilan video. Mulai dari intervensi sederhana yang aman dan tersedia.
- Bukti penelitian paling mendukung pendekatan multimodal: kehadiran terapeutik, komunikasi yang aksesibel, keterlibatan keluarga, serta dukungan spiritual dan personalisasi.



Bukti pendukung

Scoping review 2020–2026 memetakan 5 tema intervensi. Bukti langsung penurunan rasa kesepian masih terbatas; banyak studi mengukur keterhubungan, kepedulian, kecemasan, atau komunikasi.

02 | MEMAHAMI MASALAH

Apa yang perlu dikaji selain skor?



1. Relasional

Apakah pasien merasa didengar, dipahami, dan memiliki seseorang untuk berbicara?



2. Komunikasi

Apakah pasien dapat menyampaikan nyeri, emosi, kebutuhan, dan pilihan secara efektif?



3. Keluarga

Apakah pasien kehilangan kontak dengan orang terdekat atau kunjungan terbatas?



4. Spiritual & Makna

Apakah pasien menunjukkan rasa takut, kehilangan harapan, kebutuhan doa atau ritual, atau persoalan makna?



5. Kontrol & Partisipasi

Apakah pasien dapat membuat pilihan sederhana dan terlibat dalam perawatan?



6. Lingkungan & Rutinitas

Apakah tidur, privasi, kebisingan, kebosanan, atau putusnya rutinitas memperburuk distress?



Bedakan konsep

Rasa kesepian adalah pengalaman subjektif. Keterputusan sosial adalah putusnya relasi atau interaksi. Keduanya berkaitan, tetapi tidak identik. Perbaikan kecemasan atau kepuasan tidak otomatis berarti rasa kesepian berkurang.



03 | ALUR PRAKTIS

Alur koneksi: dari penilaian ke tindakan



Panduan implementasi ini adalah adaptasi praktis, bukan instrumen klinis tervalidasi.

1



Kaji

Konfirmasi kesadaran, kemampuan komunikasi, hasil penilaian, sumber dukungan, preferensi pasien, dan hambatan komunikasi.

2



Kenali kebutuhan dominan

Relasional, komunikasi atau alat bantu komunikasi, keluarga, spiritual, atau psikososial personal.

3



Pilih 1–3 intervensi

Utamakan intervensi sederhana dan berisiko rendah; tambahkan teknologi bila memberi nilai nyata.

4



Koordinasikan

Libatkan keluarga, dokter atau tim lain, rohaniwan, psikolog atau keperawatan jiwa, atau petugas teknis sesuai kebutuhan dan kebijakan rumah sakit.

5



Evaluasi respons

Amati kenyamanan, kemampuan berkomunikasi, rasa terhubung, distress, dan toleransi pasien setelah intervensi.

6



Dokumentasikan

Catat kebutuhan, intervensi, respons, preferensi, serta rencana tindak lanjut di dokumentasi keperawatan atau fitur web.



04 | INTERVENSI 1

Kehadiran terapeutik dan pendekatan naratif atau humanistik



Hadir dengan sengaja: kontak mata, sebut nama pasien, jelaskan tindakan sebelum dilakukan, dan beri jeda agar pasien dapat merespons.



Gunakan pertanyaan terbuka singkat: “Apa yang paling berat hari ini?”, “Siapa yang paling ingin Bapak atau Ibu hubungi?”, “Apa yang membuat Bapak atau Ibu merasa lebih tenang?”



Validasi emosi tanpa memberi janji palsu: “Saya dengar Bapak atau Ibu merasa sangat sendiri. Saya akan bantu mencari cara agar tetap terhubung.”



Masukkan satu percakapan bermakna dalam alur shift bila kondisi dan beban kerja memungkinkan; dokumentasikan tema penting agar komunikasi tim konsisten.



Tutup interaksi dengan orientasi dan rencana yang jelas: siapa yang akan datang kembali, tindakan berikutnya, dan kapan keluarga dapat dihubungi.



Bukti pendukung

Perawatan naratif dan perawatan humanistik meningkatkan rasa dipedulikan dan memperbaiki beberapa luaran psikologis; rasa kesepian tidak selalu diukur secara langsung.



Adaptasi Indonesia

Interaksi tidak perlu panjang. Kontak singkat yang konsisten dapat dimasukkan saat pemeriksaan rutin. Gunakan Bahasa Indonesia atau bahasa yang paling dipahami pasien; bila perlu libatkan keluarga sebagai dukungan bahasa sesuai kebijakan dan privasi.



nerscare-icu.com



05 | INTERVENSI 2

Mengembalikan suara pasien: dari alat sederhana sampai digital



Bukti pendukung

Aplikasi komunikasi, pictogram, papan komunikasi, gerak isyarat, gambar tubuh, teks, dan audio dapat memperbaiki kemudahan komunikasi, kepuasan, dan beberapa luaran psikologis.



Alat sederhana tanpa teknologi canggih (prioritas)

Papan YA atau TIDAK; alfabet; kebutuhan dasar; skala nyeri; gambar tubuh; kartu emosi; papan tulis kecil.

Murah, cepat, dan tidak bergantung internet.



Digital (opsional)

Tablet atau ponsel rumah sakit dengan pictogram, teks besar, audio, atau aplikasi komunikasi.

Gunakan hanya bila sesuai kebijakan, mudah dibersihkan, dan tidak menambah beban.



Nilai penglihatan, pendengaran, motorik tangan, bahasa, dan kelelahan sebelum memilih media.



Ajukan satu pertanyaan pada satu waktu.
Jangan menyelesaikan kalimat pasien terlalu cepat.



Konfirmasi ulang pesan penting:
"Saya tangkap Bapak ingin posisi diubah, benar?"



Berikan pilihan sederhana agar pasien tetap memiliki kontrol, misalnya waktu komunikasi, posisi, musik, atau siapa yang dihubungi, sejauh aman secara klinis.



nerscare-icu.com



06 | INTERVENSI 3

Dukungan spiritual, makna, dan harapan



Bukti langsung

Dukungan spiritual berbasis T.R.U.S.T. pada studi ruang intensif menunjukkan penurunan rasa kesepian serta peningkatan kesejahteraan spiritual, harapan, dan kepuasan hidup.

- ✓ Kaji kebutuhan spiritual dengan bahasa netral: "Apakah ada keyakinan, doa, atau kebiasaan yang membantu Bapak atau Ibu merasa lebih kuat?"
- ✓ Dengarkan rasa takut, kehilangan, atau konflik yang belum selesai tanpa memaksakan interpretasi agama.
- ✓ Fasilitasi doa atau ritual, bacaan, atau dukungan rohaniwan sesuai agama atau kepercayaan pasien dan aturan ruang intensif.
- ✓ Hubungkan harapan dengan tujuan realistis hari ini: kenyamanan, bisa berkomunikasi, bertemu keluarga, atau melewati tindakan berikutnya.
- ✓ Hormati pasien yang tidak menginginkan pendekatan spiritual; dukungan dapat berfokus pada nilai, hubungan, dan sumber makna personal.



Prinsip aman: dukungan spiritual harus dipimpin oleh pilihan pasien, menghormati keberagaman agama dan kepercayaan di Indonesia, dan tidak menggantikan dukungan psikologis atau medis bila distress berat.

07 | INTERVENSI 4

Keterlibatan keluarga: hadir langsung, suara familiar, telepon, atau video



Bukti pendukung

Koneksi keluarga meningkatkan kehadiran sosial, dukungan emosional, rasa lega, kepuasan, dan keterhubungan; efek panggilan video terhadap rasa kesepian atau kecemasan tidak selalu konsisten.

- ✓ **Kunjungan langsung:** bila diizinkan rumah sakit dan pasien siap, bantu keluarga berinteraksi singkat, tenang, dan bermakna; jelaskan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.
- ✓ **Suara keluarga:** minta keluarga membuat pesan suara singkat yang berisi identitas, orientasi, kabar sederhana, dan dukungan emosional. Studi family voice menggunakan pesan 1–3 menit per bagian.
- ✓ **Telepon:** pilihan dengan kebutuhan koneksi ringan bila internet terbatas atau pasien tidak nyaman melihat layar.
- ✓ **Panggilan video:** gunakan sebagai media, bukan terapi otomatis. Persiapkan pasien dan keluarga, atur posisi dan privasi, dampingi bila dibutuhkan, dan hentikan bila pasien lelah atau distress.
- ✓ Bila keluarga tidak dapat terlibat, identifikasi orang penting lain, teman dekat, atau tokoh komunitas atau rohaniwan yang diinginkan pasien sesuai persetujuan.



Indonesia: dahulukan cara sederhana. Karena akses perangkat, konektivitas, literasi digital, dan beban kerja berbeda antar rumah sakit, sediakan alternatif yang setara: kunjungan sesuai kebijakan, telepon, rekaman suara, atau kartu atau pesan keluarga. Panggilan video bukan satu-satunya pilihan.



nerscare-icu.com



08 | INTERVENSI 5

Personalisasi kebutuhan psikososial dan lingkungan



Bukti pendukung

Intervensi yang disesuaikan mempertimbangkan tidur, makan, istirahat, hobi, privasi, kemandirian, kunjungan, spiritual, dan dukungan sosial; efek pada total rasa kesepian dapat terbatas tetapi membantu dimensi tertentu.



1. Orientasi

Jam atau tanggal, nama perawat, lokasi, dan rencana hari ini; gunakan papan orientasi sederhana.



2. Tidur & ketenangan

Kurangi stimulasi yang tidak perlu, kelompokkan tindakan bila aman, dan tanyakan kebiasaan tidur.



3. Privasi & martabat

Tutup tirai saat komunikasi pribadi, jelaskan paparan tubuh, dan minta izin sebelum melibatkan keluarga.



4. Aktivitas bermakna

Musik yang disukai, foto atau objek yang diperbolehkan, percakapan tentang hobi, atau kegiatan sederhana sesuai kondisi.



5. Pilihan & kontrol

Berikan pilihan kecil yang aman untuk mengurangi rasa tidak berdaya.



6. Kontinuitas relasi

Upayakan pesan antar-shift konsisten agar pasien tidak harus mengulang kebutuhan emosional dari awal.

09 | PEMILIHAN INTERVENSI

Cocokkan masalah, sumber daya, dan tindakan

Temuan utama	Intervensi inti	Alternatif sumber daya rendah	Koordinasi
Merasa tidak didengar	Kehadiran terapeutik + pendekatan naratif	Percakapan bermakna saat tindakan rutin	Tim perawat
Sulit bicara atau terintubasi	Alat bantu komunikasi	Papan YA/TIDAK + pictogram	Perawat atau terapis terkait
Rindu keluarga	Keterlibatan keluarga	Telepon atau rekaman suara	Keluarga + perawat
Takut atau kehilangan makna	Dukungan spiritual & emosional	Mendengarkan aktif + doa bila diinginkan	Rohaniwan atau psikolog bila perlu
Bosan atau kehilangan kontrol	Dukungan psikososial personal	Pilihan kecil + orientasi + aktivitas sederhana	Tim ICU
Internet atau perangkat terbatas	Pendekatan sederhana multimodal	Papan komunikasi + suara keluarga + kunjungan sesuai aturan	Manajemen unit bila perlu



Gunakan intervensi **bertahap**. Jika satu intervensi tidak sesuai atau tidak tersedia, pilih mekanisme yang sama dengan cara lain: membuat pasien merasa dipahami, mengembalikan kemampuan berkomunikasi, atau mempertahankan relasi bermakna.



nerscare-icu.com



10 | PRIVASI & KESELAMATAN

Protokol praktis komunikasi digital di ruang intensif

- Gunakan perangkat atau platform yang disetujui rumah sakit. Hindari perangkat pribadi petugas bila kebijakan rumah sakit tidak mengizinkan.
- Pastikan persetujuan atau izin pasien, atau pihak yang berwenang sesuai kondisi dan kebijakan rumah sakit, sebelum menghubungkan keluarga.
- Minimalkan data yang terlihat di layar; jauhkan dokumen, identitas pasien lain, monitor, dan percakapan klinis lain dari kamera.
- Jangan merekam, mengambil tangkapan layar, atau membagikan foto atau video pasien tanpa dasar persetujuan dan kebijakan yang jelas.
- Gunakan earphone atau speaker dengan pertimbangan privasi dan pencegahan infeksi; bersihkan perangkat sesuai standar rumah sakit untuk alat elektronik.
- Hentikan sesi bila muncul distress, kelelahan, prosedur mendesak, atau kondisi klinis berubah.

**Dasar Indonesia**

Data dan informasi kesehatan termasuk data pribadi spesifik menurut Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Karena kebijakan kunjungan dan perangkat berbeda antar rumah sakit, booklet ini selalu tunduk pada standar operasional prosedur lokal.

11 | KOLABORASI DENGAN KELUARGA

Briefing keluarga sebelum terlibat

-  **Jelaskan tujuan**
Kami ingin membantu pasien tetap merasa terhubung dan aman.
-  **Tentukan cara**
Pilih kunjungan, rekaman suara, telepon, atau video sesuai kondisi, izin pasien, dan kebijakan rumah sakit.
-  **Berikan struktur**
Minta keluarga menyebut nama, orientasi sederhana, kabar familiar, dukungan, dan memberi ruang pasien merespons.
-  **Hindari overstimulasi**
Batasi orang atau topik sekaligus; hindari perdebatan, berita mengejutkan, atau pertanyaan bertubi-tubi.
-  **Evaluasi bersama**
Tanyakan apa yang membuat pasien lebih tenang atau terhubung dan apa yang justru melelahkan.



Kebutuhan keluarga Indonesia: sumber Kementerian Kesehatan menekankan kebutuhan keluarga pasien ruang intensif akan informasi, kedekatan, dukungan, keterlibatan, serta pemahaman terhadap perawatan. Jadikan komunikasi keluarga bagian dari perawatan, bukan tugas administratif tambahan.

**nerscare-icu.com**

12 | DOKUMENTASI & ESKALASI

Buat tindak lanjut terlihat dan dapat diteruskan antar-shift

Template singkat dokumentasi

Kebutuhan dominan → intervensi yang dipilih → siapa yang dilibatkan → respons pasien → preferensi atau hal yang dihindari → rencana tindak lanjut. Simpan sesuai sistem dokumentasi rumah sakit dan fitur web.

- Dokumentasikan apakah pasien mampu menggunakan alat bantu komunikasi dan media yang paling efektif.
- Catat orang yang paling ingin dihubungi pasien serta preferensi spiritual atau kultural bila relevan.
- Catat respons setelah kontak keluarga: lebih tenang, lebih terhubung, lelah, sedih, atau distress.
- Eskalasi melalui jalur klinis rumah sakit bila ditemukan distress berat, risiko menyakiti diri, gejala psikosis, kecurigaan delirium, atau masalah psikologis yang melampaui dukungan keperawatan rutin.
- Jangan menafsirkan skor rasa kesepian sebagai diagnosis psikiatri atau dasar tunggal keputusan klinis.



Adaptasi praktik

Integrasi ke dokumentasi rutin dan protokol yang jelas merupakan faktor implementasi penting dalam *scoping review*; format final perlu divalidasi dan disesuaikan dengan rumah sakit tempat penelitian.

13 | RINGKASAN 60 DETIK

Apa yang dilakukan pada shift ini?

1



Saya sudah mengkaji

Kesadaran, komunikasi, kebutuhan relasional, keluarga, spiritual, dan hasil penilaian.

2



Saya memilih intervensi

Minimal satu tindakan relasional atau komunikasi; teknologi hanya bila bermanfaat.

3



Pasien tetap punya suara

Media alat bantu komunikasi tersedia bila bicara sulit.

4



Keluarga terlibat aman

Kunjungan, suara, telepon, atau video sesuai izin dan standar operasional prosedur.

5



Privasi terjaga

Tidak ada perekaman atau paparan data yang tidak perlu.

6



Respons terdokumentasi

Tim berikutnya tahu apa yang membantu pasien.



Target utama: pasien merasa dipahami, dapat berkomunikasi, dan tetap terhubung.



nerscare-icu.com



14 | REFERENSI UTAMA

Dasar ilmiah & konteks Indonesia

1. Setiawan DR, Kosasih CE, Mirwanti R. (2025). Video-Based Communication on Loneliness among Verbally Responsive ICU Patients: A Scoping Review. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 8(1), 1-15. doi:10.31632/ijalsr.2025.v08i01.001.
2. Bulut TY, Cekic Y, Atlay B. (2023). The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being, loneliness, hope and life satisfaction of ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 77.
3. Liu HM et al. (2025). Development and Preliminary Evaluation of a Structured Narrative Nursing Log for Conscious Patients in the ICU. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 5677-5689.
4. Liu HM et al. (2025). Effects of a Narrative Nursing-Based Humanistic Care Program on Psychological Well-Being in Conscious Patients in the ICU. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 4809-4818.
5. Poursadeghi Z et al. (2024). Patient communication software app for mechanically ventilated patients. *Digital Health*, 10.
6. Prats-Armon M et al. (2026). CONECTEM: multicomponent communication intervention in ICU. *Journal of Clinical Medicine*, 15(3).
7. Johnson GU et al. (2025). Family-led intervention for delirium prevention and management in adult critically ill patients. *Nursing in Critical Care*, 30(4).
8. Mistraretti G et al. (2020). How to communicate with families living in complete isolation. *BMJ Supportive & Palliative Care*.
9. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pentingnya Kebutuhan Keluarga Pasien di Intensive Care Unit (ICU). *Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*.
10. Kementerian Kesehatan RI, (2026). Edukasi Keluarga Pasien Ruang Intensif: Informasi Perawatan dan Nutrisi sebagai Bagian dari Ikhtiar Kesembuhan Pasien.
11. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.



Buka pendamping web



<https://nerscare-icu.com/>



Catatan: konten implementasi perlu finalisasi melalui validasi pakar dan diselaraskan dengan standar operasional prosedur rumah sakit lokasi penelitian.